

OMAVALVONTASUUNNITELMA
Wiitalinna, ikääntyneiden asuminen

Yksikön nimi Wiitalinna, ikääntyneiden asuminen	
Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus	<i>Jani Hiltunen, palveluvastaava</i> Tiina-Emilia Seppänen, palvelupäällikkö
Hyväksymispäivämäärä:	
Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus	<i>Maarit Raappana, vt. palvelujohtaja</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	Versio 2 21.10.2024
Aiempiä versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset: 24.10.2023
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi) <u>Omavalvontasuunnitelma on kaikkien nähtävillä Wiitalinnan ilmoitustaululla sisääntulokäytävällä.</u>

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	4
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	5
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT.....	5
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot.....	5
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot.....	5
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	5
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	6
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta.....	6
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	7
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit.....	7
3.2.2.2	Asiakassuunnitelma	9
3.2.2.3	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	10
3.2.2.4	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	10
3.2.2.5	Ravitsemus.....	11
3.2.2.6	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi	11
3.2.2.7	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi.....	12
3.2.2.8	Hygieniakäytännöt.....	12
3.2.2.9	Infektioiden torjunta.....	14
3.2.2.10	Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	15
3.2.3	Asiakkaan asema ja oikeudet.....	15
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus.....	15
3.2.3.2	Asiakkaan asiallinen kohtelu.....	16
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot	16
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	17
3.2.3.5	Sosiaaliasiovastaava.....	18
3.2.4	Muistutusten käsittely	18
3.2.5	Henkilöstö	19
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne.....	19
3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet.....	20

3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	21
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	22
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	23
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	24
3.2.8.1	Toimitilat.....	24
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....	25
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut	26
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	26
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	28
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	28
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen.....	29
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	30
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	30
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitleminen.....	31
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely	31
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely	32
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	33
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet.....	35
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	35
3.3.4	Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto	36
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	36
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	36
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	36
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	36
4.1	Toimeenpano	37
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	37

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystalain 741/2023 27§ mukaan sosiaali- ja terveystalain tulee olla tehtynä palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma. Palveluyksikkö vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä ja noudattamisesta. Omavalvontasuunnitelma tulee tehdä sähköisesti ja siihen on kirjattava, kuka vastaa sen laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta.

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan päivittäisen toiminnan laatu, asianmukaisuus, turvallisuus sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys. Omavalvontasuunnitelman tulee olla selkeä sekä helposti ymmärrettävä ja käytettävä työväline, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Omavalvontasuunnitelman tulee kattaa kaikki palveluyksikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut.

Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja sitä muutettaessa on otettava huomioon asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerätävä palaute. Siinä on huomioitava myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

Omavalvontasuunnitelmassa sovitaan menettelytavat palvelutoiminnassa havaittujen riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä ammattihenkilöiden ammatillisen osaamisen varmistamiseksi. Suunnitelman on oltava sitä laajempi ja yksityiskohtaisempi, mitä monimuotoisempaa ja riskialttiimpaa palvelujen tuottajan toiminta on. Omavalvontasuunnitelmassa määritellään muun muassa noudatettavat toimintatavat ja niiden toteuttamisen seuranta. Omavalvonnan asiakirjoja muodostuu kaikista niistä toiminta- ja menettelyohjeista, joita laaditaan yhtenäisen käytännön toteuttamiseksi kaikissa palveluketjun vaiheissa. Näistä asiakirjoista omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, osa omavalvonnallisista toiminta- ja menettelyohjeista voi olla vain henkilöstön käyttöön tarkoitettuja, kuten lääkehoitosuunnitelma.

Suunnitelman määritelmät

Palveluntuottajalla tarkoitetaan kaikkia julkisia ja yksityisiä organisaatioita sekä yksityisiä elinkeinonharjoittajia, jotka tuottavat valvontalain 4 §:n 1 momentin 3 ja 4 kohdissa tarkoitettuja sosiaali- ja terveystalain palveluja

Omavalvonnalla tarkoitetaan palveluiden tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa, jolla osaltaan varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Omavalvonta määrittää, miten organisaatio vastaa palvelujen saatavuudesta,

jatkuvuudesta, turvallisuudesta ja laadusta sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudesta, ja toimeenpaine kyseisten tavoitteiden toteutumisen edellyttämät toimenpiteet.

Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palveluyksiköittäin laadittavaa asiakirjaa, jossa kuvataan toiminnan keskeiset riskit sekä miten yksikön vastuuhenkilö ja henkilöstö valvovat palveluyksikköä, yksikön toimintaa, henkilöstön riittävyyttä sekä palvelujen laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta. Omavalvontasuunnitelma on päivittäisen toiminnan työväline. Omavalvontasuunnitelma on osa palvelunjärjestäjän ja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä palveluja antavan palveluntuottajan omavalvontaohjelmaa.

Palveluyksiköllä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja. Palveluyksikkö voi koostua palveluntuottajan yhdestä tai useammasta sosiaali- tai terveydenhuollon rekisteriteknisestä **palvelupisteestä**. Palveluyksikölle merkitään Soteri-rekisteriin yksi tai useampi palvelupiste rekisteriteknisiksi apukäsitteeksi, jonka tarkoituksena on osoittaa tosiasiallista paikkaa, jossa tai josta käsin palveluyksikköön rekisteröityjä palveluja tuotetaan asiakkaille tai potilaille. Palveluyksiköllä tarkoitetaan tässä määräyksessä myös valvontalain 4 §:n 1 momentin 6 kohdan mukaista **yhteistä palveluyksikköä**. Palveluyksikköön kuuluvia palveluja voidaan tuottaa yksityisiä ja julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevassa lainsäädännössä tarkoitetuissa fyysiseen sijaintiin viittaavassa yhdessä tai useammassa toimintayksikössä.

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa palveluyksikön vastuuhenkilö. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilökunnan kanssa kaikki ammattiryhmät huomioiden. Henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten näkemykset, palautteet ja muistutuksen huomioidaan omavalvonnan suunnittelussa.

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan ja miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen?

Palveluvastaava yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Henkilöstöpalaverissa käydään omavalvontasuunnitelman päivittäminen läpi ja osallistetaan henkilökunta siihen.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa (nimi ja yhteystiedot)

Palveluvastaava Jani Hiltunen, jani.hiltunen@hyvaks.fi, p. 040 162 7756

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniemientie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue Koti- ja asumispalvelut

Palvelualue Ikääntyneiden asumispalvelut

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi Wiitalinna, ikääntyneiden asuminen

Katuosoite Kirkkotie 9

Postinumero 44500

Postitoimipaikka Viitasaari

Palveluyksikön valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön nimi tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot Palveluvastaava Jani Hiltunen

Puhelin 040 162 7756

Sähköposti jani.hiltunen@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Wiitalinnan ikääntyneiden asumisen palvelutuotanto perustuu pitkälti sosiaalihuoltolakiin. Lisäksi palveluiden tuottamista ohjaa vanhuspalvelulaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä laki omaishoidon tuesta. Uusin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden toimintaa ohjaava laki on laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta. Uuden valvontalain tarkoitus on edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta, taata laadultaan hyvät palvelut sekä edistää viranomaisten ja palveluntuottajan välillä tapahtuvaa yhteistyötä.

Mitä palveluita yksikössä tuotetaan?

Wiitalinnan ikääntyneiden asumisessa tuotetaan ympärivuorokautista palveluasumista, yhteisöllistä asumista ja lyhytaikaista asumista.

Missä toimintayksiköissä tai palvelupisteissä ja miten palveluja tuotetaan, esim. läsnäpalvelu ja etäpalvelu? Minkä kuntien alueella palveluita tuotetaan?

Palvelua tuotetaan osoitteessa Kirkkotie 9, 44500 Viitasaari. Yksikön henkilöstö osallistuu palveluiden tuottamiseen eli on läsnäpalvelua. Palveluiden tuottaminen perustuu sosiaalihuoltolakiin.

Mikä on palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet? (asiakas- ja potilasmäärät ja -ryhmät, hankitaanko palveluja toiselta palveluntuottajalta)

Wiitalinnan ikääntyneiden palvelut tuottaa yhteisöllisen asumisen palveluita 15 asiakkaalle ja ympärivuorokautisen palveluasumisen palveluita 10 asiakkaalle. Lisäksi yksi paikka on varattu lyhytaikaiselle asiakkaalle. Asiakkaat ovat iäkkäitä ja asuvat Wiitalinnan kiinteistön 4–6 kerroksissa. Toimintaa ohjaa hyvinvointialueen yhteiset arvot ihmislähtöisyys ja yhdenvertaisuus. Toimintaperiaatteena on laadukkaan ja hyvän hoidon turvaaminen asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti. Toimintaa ohjaa ihmislähtöiset ja kustannusvaikuttavat palvelut sekä saumaton palvelujen yhteensovittaminen eri toimijoiden kanssa. Palveluja on hankittu mm. seuraavilta palveluntuottajilta: Kangashoiva OY/Hetapu, Viitasaaren kaupunki Kiinteistöpalvelut ja KV-vartiointi turva, Monitoimipalvelut & Kumppanit Oy.

3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeistä palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen on hyvinvointialueen johdon ja esihenkilöiden vastuulla. He luovat edellytykset turvalliseen toimintaan, varmistamalla olosuhteet, osaamisen ja resurssit. Turvallisuuskulttuurin edistäminen on jokaisen työntekijän vastuulla.

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

Palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä sekä mahdolliset toiminto- ja toimintayksikkökohtaiset vastuuhenkilöt ja muut erityislainsäädännön edellyttämät vastaavat henkilöt ja heidän tehtävänsä.

Wiitalinnan ikääntyneiden asumisen palveluvastaava vastaa yksikön päivittäisjohtamisesta ja hänen työtehtäviinsä kuuluu mm. omavalvontasuunnitelman kirjoittaminen ja päivittäminen. Ikääntyneiden asumispalvelujen palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

Miten valvontalain 10 § 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilö käytännössä tosiasiallisesti johtaa ja valvoo palvelutoiminnan laatua ja asianmukaisuutta, toteuttaa sekä varmistaa, että palvelutoiminta täyttää sille asetetut vaatimukset kaikissa tilanteissa

Palveluyksikön palveluvastaava on arkisin saatavilla ja siten valvoo palvelutoiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä toteuttaa ja varmistaa, että palvelutoiminta täyttää sille asetetut vaatimukset kaikissa tilanteissa. Lisäksi Wiitalinnan ikääntyneiden asumisen palveluvastaavalla on sijainen, joka huolehtii yksikön toiminnasta hänen poissa ollessa.

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Kuvaa palveluyksikön palveluille asetetut laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat, mukaan lukien palvelunarvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit sekä miten palveluiden laatu varmistetaan. Kuvauksessa on otettava huomioon mahdolliset erityislainsäädännössä palveluille asetetut laatuvaatimukset.

Wiitalinnan ikääntyneiden asumisessa käytetään esimerkiksi Laatuportti-ilmoitusmenettelyä, jonka pohjalta voidaan laadunarviointiakin tehdä. Haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset, mutta myös positiiviset havainnot kertovat yksikön toiminnan laadusta. Lisäksi sairauspoissaolot, asiakastytyväisyys, henkilökunnan pysyvyys ja esimerkiksi palveluiden piiriin pääsyyn kuluva aika kertoo yksikön palveluiden laadusta. Asiakastytyväisyyttä voidaan mitata erilaisin kyselyin, henkilökunnan pysyvyyden ja sairauspoissaolojen seurantaan on omat mittaristonsa.

Wiitalinnan ikääntyneiden asumispalveluihin tuleville kaikille asiakkaille tehdään palvelutarpeen arviointi asiakasohjaajan toimesta. Arvioinnissa käytetään apuna RAI-arviointimittaria ja MMSE-testiä. Lisäksi, jos asiakkaan vointi täällä muuttuu ja on tarpeen esimerkiksi miettiä toista hoitopaikkaa, voidaan edellä kuvattuja mittareita käyttää. RAI-arviointimittarit kuvaavat asiakkaan toimintakyvyn eri osa-alueita, joka oikein tehtynä johdattaa asiakkaan oikeaan hoitopaikkaan ja palveluiden äärelle.

Sosiaalihuolto

Palveluyksikössä seurataan jatkuvasti palveluiden saatavuutta lainsäädännön ja muiden viranomaisien määrittämällä tavalla. Odotusajat eivät saa ylittää laissa säädettyjä palveluun pääsyn enimmäisaikoja.

Sosiaalipalveluja myönnetään asiakkaille yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Arviointi perustuu asiakkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman asiantuntijan arviointiin. Kiireellisissä tapauksissa toimitaan välittömästi. Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalveluja on järjestettävä myös hyvinvointialueella tilapäisesti oleskeleville. Myös pidempiaikaisesti työn, opiskelun tai vastaavan syyn vuoksi alueella oleskeleva voi hakea sosiaalipalveluja.

Omavalvontasuunnitelmaan tulee kuvata, kuka tekee arvioinnin, ketkä osallistuvat tekemiseen ja missä se tehdään. Palvelutarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa.

Miten yhteydensaanti palveluun varmistetaan?

Wiitalinnan ikääntyneiden asumisesta on yhteystiedot sähköisenä verkkosivustoilla, joista käy ilmi yksikön osoitetiedot/puhelinnumerot, joihin soittamalla saa palveluun yhteyden. Lisäksi asiakasohjaaja voi olla yhteyshenkilö palveluihin.

Miten palvelutarpeen arvioinnin lakisääteisiä määräaikoja seurataan?

Ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjaus seuraa lakisääteisiä määräaikoja.

Wiitalinnan ikääntyneiden asumispalveluihin tekee asiakasohjaaja pyydettäessä palvelutarpeen arvioinnin mahdollisimman pian. Mikäli arviointi kestää tarpeettoman kauan, ollaan asiakasohjaajaan yhteydessä.

Miten palvelutarve arvioidaan, mikä ammattiryhmä arvion voi palvelussa tehdä ja mitä esim. toimintakykyä arvioivia mittareita arvioinnissa ja arvioinnin toteutumisessa käytetään?

Asiakkaan palvelutarpeen arviointia tehdään koko ajan hänen ollessaan palveluiden piirissä ja siitä vastaa nimikesuojatut ammattihenkilöt, kuten lähi- ja perushoitajat. Lisäksi yksikön vastaava sairaanhoitaja osallistuu palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen. Wiitalinnan ikääntyneiden asumisessa käytetään yleisimpänä RAI-arviointivälinettä toimintakyvyn arvioinnissa ja arvioinnin toteutumisessa. Lisäksi käytetään esimerkiksi MMSE-testiä muistin arvioinnissa. Palvelutarpeen arvioinnissa voidaan käyttää myös CERAD-testiä, joka mittaa asiakkaan erilaisia kognitiivisia taitoja (mm. muisti ja tiedonkäsittelyn arviointi). Tärkeää arvioinnissa on se, että toimintakyvyn muutokset dokumentoidaan ja sitä arvioidaan keskeytyksettä.

Miten asiakas tai hänen omaisensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?

Asiakkaan omaisilta ja läheisiltä aktiivisesti tiedustellaan tärkeitä huomioita, jotka liittyvät asiakkaan hoitoon. Esimerkiksi minkälaisia apuja tarvinnut kotona, lääkitys, ravitseminen, hygienian hoito, mieliala jne.

Mitä mittareita iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään?

RAI-arviointivälinettä ja MMSE-testiä ja tarvittaessa CERAD-testiä.

Sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 42 § mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Miten varmistetaan se, että sosiaalihuollon asiakkaille on nimetty omatyöntekijä?

Sosiaalihuollon asiakkaalle on nimetty omatyöntekijä, ikääntyneiden asumisessa omatyöntekijänä toimii ikääntyneiden asiakasohjaaja Pauliina Kalenius.

3.2.2.2 Asiakassuunnitelma

(Sosiaalihuolto) Palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Miten asiakassuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten asiakassuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

Asiakassuunnitelman laatii ikääntyneiden asumispalvelujen asiakasohjaaja, hän vastaa asiakassuunnitelman päivittämisestä.

Miten varmistetaan, että asiakassuunnitelma on tehty kaikille? Miten arvioidaan tilanteet, joissa asiakassuunnitelmaa ei ole tarpeen tehdä?

Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus vastaa asiakassuunnitelman tekemisestä ja arvioi, milloin asiakassuunnitelmaa ei tarvitse tehdä. Ikääntyneiden asumispalveluiden asukkailla on kaikilla asiakassuunnitelma.

Sosiaalihuolto

Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan välittömästi, kun asiakas saapuu palveluihin. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen kuuluu vuorossa oleville nimikesuojatuille ammattihenkilöille (lähi- ja perushoitajat) tai sairaanhoitajalle. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään aina, kun asukkaan tilanne muuttuu. Päivittämistä seurataan päivittäin hoitohenkilöstön aloitteesta ja lisäksi palveluvastaava tekee tarkistuksia ajoittain hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuuksiin.

Hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen on jokaisen hoitajan vastuulla, mutta vastaava sairaanhoitaja useimmiten ne päivittää. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämisen tarvetta seurataan päivittäin ja ne päivitetään aina, kun on tarve, kuitenkin vähintään kaksi kertaa vuodessa.

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen?

Asiakkaalta ja omaisilta kysytään aktiivisesti heidän ajatuksiaan ja mielipiteitään hoidon toteuttamisesta, eli näin osallistetaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen.

3.2.2.3 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon Hoitoilmoituskanta

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmä kattaa merkittävän osan sosiaali- ja terveydenhuollon laitos- ja asumispalveluista. Hilmoon kirjataan komplikaatiodiagnoosi, haittavaikutuksen tyyppi sekä mahdollisesti aiheutuvat uusintatoimenpiteet. Lisäksi järjestelmään kirjataan hoidon haittavaikutus. Hoitoon liittyvät haitat ilmoitetaan Y- tai T-koodilla.

Potilastiedon kirjaamisen yleisopas - Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 5.0 - Oma työpöytä (yhteistyotilat.fi)

Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille - Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille - Oma työpöytä (yhteistyotilat.fi)

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Jokainen hoitohenkilöstöön kuuluva käy tarvittavat kirjaamiskoulutukset läpi, lisäksi tarvittaessa palveluvastaava tai muu hoitohenkilöstö auttaa kirjaamiseen perehtymisessä.

Miten varmistetaan, että asiakas- ja potilastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Henkilöstö kirjaa joka vuorossa jokaisesta asukkaasta asianmukaiset tekstit. Henkilöstöpalavereissa on säännöllisesti muistutettu kirjaamisen tärkeydestä.

3.2.2.4 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Lasten palvelujen laatua on kuvattu THL:n ylläpitämässä Lastensuojelun laatusuosituksessa.

Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä?

Asiakkailla on valintansa mukaan mahdollista osallistua erilaisiin fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä edistävään toimintaan. Wiitalinnassa on aloittanut lokakuussa -24 fysioterapeutti, jolla on hyvät edellytykset edistää asiakkaiden fyysistä toimintakykyä. Kognitiivista toimintakykyä kuin sosiaalista toimintakykyä voi edistää erilaisin tietovisoin ja vaikka sanaristikkoja tehden.

Liikunta-, kulttuuri- harrastus- ulkoilu yms mahdollisuuksia toteutetaan seuraavasti:

Asukkailla on mahdollisuus ulkoiluun, erilaisiin reissuihin, kulttuurielämyksiin ja viriketoimintaan oman valintansa mukaisesti.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Seurataan jatkuvasti ja tässä hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjaaminen näyttäytyy suuressa roolissa.

3.2.2.5 Ravitseminen

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat tärkeä osa sosiaalihuollon palveluja. Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset.

Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot ovat osa monikulttuurista palvelua, joka tulee palvelussa ottaa huomioon.

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Ympäri vuorokaudisille ja lyhytaikaisille asiakkaille ruoka tulee terveyskeskuksen keittiöltä tilauksen mukaisesti. Yhteisöllisen asumisen asiakkaille ruoka tulee joko terveyskeskuksen keittiöltä tai he voivat tilata yksityiseltä ravitsemuspalvelujen tuottajalta ateriat.

Miten potilaiden/asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Jokaisella asiakkaalla on henkilökohtainen ruokavalio, jonka mukaisesti ateriatilaukset tehdään. Ruokavaliot ja rajoitteet selvitetään aina heti hoitosuhteen alussa.

Miten potilaiden/asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan?

Painon seuralla ja tarvittaessa käytetään nestelistaaja.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen vajaaravitsemuksen riskinarviointi?

Mikäli asukkaalla on vajaaravitsemuksen riski, voidaan tehdä esim. MNA-ravitsemustilan arviointi. Tarvittaessa otetaan lisäravinteet ja täydennysravintovalmisteet käyttöön.

Miten yksikössä varmistetaan henkilöstön osaaminen vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon?

Henkilöstön opinnoissa on käsitelty vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyä, tunnistamista ja hoitoa. Lisäksi henkilöstöllä on mahdollisuus käydä hyvinvointialueen tarjoamia koulutuksia aihealueeseen liittyen.

3.2.2.6 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi

Painehaava on paikallinen ihon tai sen alla olevan kudoksen vaurio, joka ilmaantuu tavallisesti luisien ulokkeiden kohdalle paineen tai paineen ja venytyksen yhteisvaikutuksesta lyhyelläkin ajalla. Painehaavoja esiintyy kaikenikäisillä potilailla/asiakkaila alentaen yksilön toimintakykyä ja

aiheuttaen inhimillistä kärsimystä. Painehaavoja on helpompi ehkäistä kuin hoitaa ja siksi painehaavariskin tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen ovat oleellisia laadun ja turvallisuuden näkökulmasta.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen painehaavojen riskinarviointi?

Varsinaista systemaattista painehaavojen riskienarviointia ei ole, mutta asiakkailla, joilla on vaara saada painehaava, käytetään tehostettua seuranta.

Miten painehaavojen esiintymistä seurataan?

Painehaavojen esiintymistä seurataan aktiivisesti päivittäin asiakkaiden kohdalla, esimerkiksi pesutilanteiden yhteydessä. Tehostettua tarkkailua käytetään asiakkaiden kohdalla, jotka ovat paljon vuoteessa.

Miten yksikössä varmistetaan henkilöstön osaaminen painehaavojen ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon?

Erilaisten koulutusten ja ohjeistusten avulla.

3.2.2.7 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

Kaatumisten ja tapaturmien ehkäiseminen on turvallisen elämän varmistamiseksi ensiarvoisen tärkeää. Kaatumiset ja kaatumisvammojen ehkäisy on merkittävä haaste väestön ikääntyessä. Kaatumiset voivat johtaa vakavaan toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemiseen sekä pitkittyneeseen hoidon ja palvelun tarpeeseen.

Onko yksikössä käytössä systemaattinen kaatumisten- ja putoamisten riskinarviointi?

RAI-arviointi toimii systemaattisena riskinarvioinnin välineenä, lisäksi arviointityötä tehdään muutoinkin jatkuvasti. Tarvittaessa harkitaan apuvälineiden käyttöä, mikäli asiakkaan tilanne sitä vaatii.

Miten kaatumisten- ja putoamisten esiintymistä seurataan?

Järjestelmällisesti seurataan päivittäin mahdollisia kaatumisia ja Laatuportti-ilmoitusten avulla.

Miten yksikössä varmistetaan henkilöstön osaaminen kaatumisten- ja putoamisten ennaltaehkäisyyn ja tunnistamiseen?

Koulutusten avulla ja lisäksi on mahdollisuus saada asiantuntija-apua ei tahoilta kaatumisten- ja putoamisten ehkäisyn seurantaan.

3.2.2.8 Hygieniäkäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygienia- ja puhtaus taso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien

leviämistä. Ohjeistus tulee olla tehtynä välittömään, päivittäiseen ja viikoittaiseen siivoukseen, sekä siivoukseen epidemiatilanteissa.

Miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti (suihku, sauna, suun hoito)?

Wiitalinnan ikääntyneiden asumisessa on jokaisella asukkaalla mahdollisuus päästä suihkuun tai saunaan. Saunalista on tehty erikseen, josta ilmenee käynnin ajankohta. Suunhoito on päivittäistä ja huomioidaan yksilöllisesti. Tarvittaessa varataan aika suun terveyden ammattilaiselle, mikäli omahoito ei riitä.

Miten henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden puhdistus on varmistettu?

Hoitohenkilöstöstä jokainen huolehtii henkilökohtaisten apuvälineiden puhdistuksesta säännöllisin väliajoin ja aina, kun likaantuneet.

Miten yksikön asuin-, potilas- tai vastaanottohuoneiden siivous on järjestetty?

Tällä hetkellä yhteisöllisen asumisen asukkaiden asuntojen siivouksista huolehtii joko asukas itse, omainen tai yksityinen palveluntuottaja. Ympäri vuorokautisten ja lyhytaikaisten asukkaiden asuntojen siivouksesta huolehtii Keski-Suomen hyvinvointialueen laitoshuollon henkilöstö. Akuuteissa tilanteissa, kuten eritetahroissa, puhdistus kuuluu hoitohenkilöstölle. Laitoshuollon toimesta on järjestetty eritekori, josta löytyy aineet ja tarvikkeet, sekä ohjeistus korin käytöstä.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Keski-Suomen hyvinvointialueen laitoshuoltajat siivoavat kaikki yleiset tilat, kuten toimistotilat, saunat, henkilökunnan wc-tilat jne.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Wiitalinnan ikääntyneiden asumisen henkilökunta toteuttaa pyykkihuoltoa asukkaiden kanssa yhdessä. Puhtauspalveluiden tuottajat huolehtivat omalta osaltaan siivousvälineiden pyykkihuollosta. Asukkaita osallistetaan pyykkihuoltoon ja asukkaat toteuttavat pyykkihuoltoa työntekijöiden ohjauksessa. Osin pyykkihuollosta vastaavat myös omaiset ja osa pyykeistä menee Pihtiputaan pesulaan.

Miten em. tehtäviä tekevä henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

Uusi työntekijä perehdytetään aina työsuhteen alussa puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti.

Millainen suunnitelma yksikössä on siivouksesta ja puhtaanapidosta?

Siivouksesta ja puhtaanapidosta on tehty oma palvelukuvauksensa, jonka mukaisesti siivous ja puhtaanapito toteutuu.

3.2.2.9 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Palveluyksikön on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobin esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Esihenkilön on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. [Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen \(HARVI\) - THL](#)

Yksikköön on THL:n ohjeistuksen mukaan nimettävä hygienia- eli infektioyhdyshenkilö, jolla on suunniteltua työaikaa torjuntatyöhön, kirjallinen tehtäväkuva ja varahenkilö. Infektioyhdyshenkilön on tärkeää olla tiedossa myös alueellisilla infektioasiantuntijoilla. Hän osallistuu myös aiheeseen liittyviin koulutuksiin.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Jaana Palosara, jaana.palosara@hyvaks.fi, p. 040 553 9642.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään? Miten huolehditaan, että infektioiden torjunta on osa yksikön päivittäistä ja suunnitelmallista toimintaa? Miten todennetaan, että infektioiden ilmaantuvuus on todennetusti laskusuuntainen?

Yksikössä huolehditaan jatkuvasti yleisestä hygieniasta: sairaana ei saa tulla töihin, infektioaikana kiinnitetään erityistä huomiota käsihygieniaan sekä noudatetaan yleisiä hygieniaohjeita. Infektioaikana tehostetaan pintojen päivittäistä puhdistusta. Infektioiden ilmaantuvuuden laskusuuntaisuutta todennetaan siten, että infektiokausien aikaan sairaustapaukset vähenevät, eikä uusia tautiryppäitä synny. Tarvittaessa, mikäli infektio-oireet leviävät useaan asiakkaaseen, voidaan tehdä koronatestaus.

Miten yksikössä huolehditaan henkilöstön perusosaamisesta infektioiden torjumiseksi?

Henkilöstö on perusopinnoissaan suorittanut infektioiden torjunnan perusteet ja lisäksi heidät perehdytetään infektioiden torjuntaan aina työsuhteen alussa. Henkilöstöllä on mahdollisuus suorittaa erilaisia koulutuksia infektioiden torjuntaan liittyen.

Mikäli yksikössä hoidetaan tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita potilaita tai asiakkaita, kuinka varmistetaan riittävä rokotuskattavuus henkilöstöltä ja opiskelijoilta?

Lakisääteiset rokotukset on vaadittu henkilöstöltä ja opiskelijoilta. Rokotuskattavuutta seurataan SAP-henkilöstöportaali-järjestelmästä.

Miten yksikössä varmistetaan hyvinvointialueen hygieniaohjeiden toteutumisen seuranta

Hygieniaoheistukset ovat saatu Keski-Suomen hyvinvointialueen hygieniaohtajalta ja -lääkäriltä. Jokainen voi katsoa ohjeistukset Polku-Intrasta ja infektiokausien aikaan kerrataan hygienia- ja infektio-ohjeistusta.

3.2.2.10 Terveysten- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Perehdytetään uudet työntekijät toimintayksikön ohjeistuksiin sekä tiedotetaan riittävän usein henkilöstöä päivitetystä ohjeistuksista. Ohjeiden tulee olla helposti saatavilla ja käytettävissä arjen työssä.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Toteuttamalla hoitoa ja hoivaa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti sekä huolehtimalla pitkäaikaissairauksien hyvästä hoitotasapainosta ja -seurannasta.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa yksikön lääkäri, vastaava sairaanhoitaja sekä muu koulutettu hoitohenkilöstö, kuten lähi- ja perushoitajat. Rokotuksista huolehtii yksikön vastaava sairaanhoitaja.

3.2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

Asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta kohdellaan hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen.

3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus

Miten varmistetaan asiakkaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus, jotta hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palveluun koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen?

Wiitalinnassa asiakkaalla on mahdollisuus saada hoitoaan koskevia tietoja ja asiakas otetaan aktiivisesti mukaan mm. hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa. Asiakas on hoidon keskiössä ja hänen mielipiteitään arvostetaan ja kunnioitetaan.

Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

Millä tavalla potilas- ja asiakas voivat saada tietoa potilas- ja asiakasasiakirjoistaan?

Asiakkaan niin pyytäessä, hänellä on oikeus nähdä mm. potilastietojärjestelmiin tehdyt merkinnät ja hänellä on oikeus vaatia korjauksia, mikäli merkinnöissä on virheitä.

Asiakas ja potilas voivat pyytää tietoja tietopyyntölomakkeilla [Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Miten [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 49§](#) on huomioitu yksikön omavalvonnassa?

Wiitalinnassa on huomioitu, ettei asiattomat pääse potilasasiakirjoihin käsiksi, tietokoneella on tiedot salasanojen takana ja muutoin asiakirjat ovat lukituissa kaapeissa niin, etteivät asiattomat ja ulkopuoliset pääse niihin käsiksi. Omaiset otetaan mukaan asiakkaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen, kuitenkin niin, etteivät salassa pidettävät tiedot vaarannu.

[Puolesta asiointi Keski-Suomen hyvinvointialueella | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

3.2.3.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu

Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Asiakkaiden asiallinen ja hyvä kohtelu on palvelumme peruseriaatteita. Henkilöstön ammatillisuuteen kuuluu hyvät ja kohteliaat käytöstavat niin asiakkaita kuin työkavereitakin kohtaan. Minäänlaista epäasiallista käytöstä ei hyväksytä.

Epäasiallisesta kohtelusta on työntekijöillä ilmoitusvelvollisuus ensisijaisesti yksikön palveluvastavalle ja hänen tulee puuttua tähän välittömästi.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään koettu epäasiallinen kohtelu, haattatapahtuma tai vaaratilanne?

Yksikön palveluvastaava on yhteydessä asiasta omaiseen tai läheiseen. Asiakkaan ja/tai omaisen kanssa sovitaan asian jatkokäsittelystä. Tällaisissa tilanteissa yhteisen keskustelun järjestäminen on ensisijainen tapa. Tapaamisen yhteydessä sovitaan jatkotoimenpiteistä.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

Asiakkaita ja omaisia informoidaan tarvittaessa käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista ja se on yksikön palveluvastaavan, sekä koko henkilöstön tehtävä. Oikeusturvakeinoista informointi on asiakkaiden ja omaisten oikeus.

Miten asiakkaan ja potilaan informointi vahingonkorvauksiin tai potilasvahinko- ja lääkevahinkoilmoituksen tekoon on ohjeistettu?

Asiakasta tai omaista informoidaan tekemään Laatuportti-ilmoitus mahdollisista potilasvahinko- tai lääkevahingoista. Näiden vahinkoilmoitusten tekoon ohjeistaa joko yksikön palveluvastaava tai sitten yksikön hoitohenkilökunta.

3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Sosiaalihuolto: Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu myös se, että asiakkaalla on oikeus tehdä muiden mielestä vääriä valintoja.

Jos asiakas ei sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty ilmaisemaan mielipidettään, asiakkaan tahtoa pitää selvittää yhdessä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai läheisensä kanssa. Asiakasta koskeva asia pitää käsitellä ja ratkaista siten, että ensisijaisesti huomioidaan asiakkaan etu.

Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen?

Jokaisella asukkaalla on oikeus itsemääräämiseen. Niin kauan, kun asukas kykenee itse päättämään omista asioistaan ja pysymään tekemissään päätöksissä. Asukkaan itsemääräämisoikeutta ja päätöksentekoa tuetaan henkilöstön toimesta.

Mistä itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevista periaatteista ja käytännöistä yksikössä on sovittu ja ohjeistettu? Millä konkreettisilla keinoilla pyritään ennaltaehkäisemään rajoitustoimien käyttöä? Kuka vastaa yksikön suunnitelmista?

Wiitalinnassa toteutetaan henkilön oikeutta määrätä omasta elämästä sekä päättää hoidosta ja palveluista. Käytännössä se tarkoittaa oikeutta tehdä valintoja pienissä ja suurissa asioissa. Asukkaita tuetaan henkilöstön johdolla päätöksentekoon ja kunnioitetaan jokaisen itsemääräämisoikeutta. Valinnanvapaus näkyy arjen toiminnassa, jokaisen yksilöllisyyttä kunnioittaen.

Mitkä ovat asiakkaan rajoittamista koskevat periaatteet ja rajoitusten konkreettiset menettelytavat? Millaiset kirjalliset ohjeet rajoittamiseen on olemassa? Miten asiakkaan vointia seurataan rajoittamistoimen aikana?

Yhteisöllisessä asumisessa rajoitustoimenpiteitä ei ole käytössä, ympärivuorokautisessa palveluasumisessa lääkäri on tehnyt esimerkiksi tarvittavat laitaluvat ja ne on kirjattu asianmukaisesti hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jotta kaikilla on tarvittava tieto mahdollisista rajoittamisista. Mahdolliset rajoitustoimet tehdään määräajaksi ja niitä arvioidaan vähintään 3 kuukauden välein.

3.2.3.5 Sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

Muina aikoina on käytössä puhelinvastaaja, johon voi jättää soittopyynnön ja puhelinnumeron yhteydenottoa varten.

[Sosiaaliasiavastaava | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

3.2.4 Muistutusten käsittely

Palveluun, palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tehdä muistutus palveluyksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Palvelupisteissä tiedotetaan asiakkaille ja potilaille heidän oikeudestansa tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus pitää tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti.

Muistutus on käsiteltävä viivytyksettä ja asianmukaisesti. Siihen on annettava kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa, enintään 30 päivässä. Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toimintayksikön tai ammattihenkilön toiminnassa on asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja tai toimintakäytäntöjä, asiaan puututaan heti omavalvonnan keinoin ja korjataan toimintaa tarvittavilta osin. [Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille muistutuksen käsitte-lyyn | Valvira](#)

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

[Muistutukset ja kantelut | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo

Hoitajantie 1

40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsittelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

Tiina-Emilia Seppänen, palvelupäällikkö, tiina-emilia.seppanen@hyvaks.fi, p. 050 4771 907

Miten muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisesä?

Asiakas tai hänen omaisensa tekevät lomakkeella tai sähköpostilla muistutuksen, joka toimitetaan kirjaamoon. Kirjaamossa asia avataan ja tallennetaan Dynasty-asianhallintajärjestelmään. Kirjaamosta muistutus lähetetään sen sisällön mukaisesti vastuualuejohtajalle, palvelujohtajalle sekä professiovastaavalle. Muistutukseen laaditaan vastine ja muistutus käsitellään siinä toimintayksikössä, jota asia koskee. Vastine toimitetaan asiakkaalle, joka voi ollessaan tyytymätön vastaukseen tehdä kantelun aluehallintovirastoon. Kaikki palautteet ja muistutukset käsitellään viipymättä sekä tehdään tarvittavia korjaavia toimenpiteitä.

3.2.5 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointi on yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys. Henkilöstön määrän on oltava riittävä asiakkaiden ja potilaiden määrään sekä heidän palvelujen tarpeeseen nähden.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden turvaamiseksi Keski-Suomen hyvinvointialueen kaikissa palveluyksiköissä kiinnitetään huomiota työssä jaksamisen tukemiseen.

3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Kuvaa palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

Henkilöstösuunnittelussa huomioidaan toimintaan sovellettava lainsäädäntö. Henkilöstön riittävä ammatillinen osaaminen huomioidaan sosiaalipalveluja tuottaessa.

Wiitalinnassa työskentelee ikääntyneiden puolella:

1 palveluvastaava, (sairaanhoitaja YAMK), työtehtäviin kuuluu hallinnolliset työtehtävät ja lähiesihenkilön työt.

1 vastaava sairaanhoitaja, (sairaanhoitaja AMK). Työtehtäviin kuuluu lääkehoidon kokonaisuudesta vastaaminen, kliiniseen hoitotyöhön osallistuminen sekä lääkärin kiertoasiat.

1 fysioterapeutti, jonka vastuualueeseen kuuluvat Wiitalinna, Helmiina, Lehtola, Sopukka ja Eeva-koti. Fysioterapeutin nk. kotiyksikkö on hallinnollisesti Wiitalinna. Fysioterapeutin työtehtäviin kuuluu asiakkaiden toimintakyvyn tukeminen, ohjaus sekä neuvonta.

12 vakituista lähi-/perushoitajaa, lähihoitaja-oppisopimusopiskelijoita 2, 1 hoiva-avustaja ja 2 pitkäaikaista sijaista. Yksi lähihoitaja on pitkällä opintovapaalla.

Hoitajamiehitys tällä hetkellä on aamuvuorossa arkisin ja viikonloppuisin neljä hoitajaa ja iltaisin neljä hoitajaa. Yövuorossa on 1 hoitaja, joka tekee yhteistyötä erityisryhmien puolella työskentelevän ohjaajan kanssa. Painopisteet muuttuvat asukastilanteen ja hoitoisuuden mukaisesti. Tämä

huomioidaan työvuorosuunnittelussa. Työvuorosuunnittelussa ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaila on käytössä mitoituskalkulaattori.

Minkä verran vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta hankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan omaa henkilöstöä?

Vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta hankittua työvoimaa käytetään Wiitalinnassa erittäin vähän ja harvoin. Vuokratyövoimaa on käytetty vain niissä tilanteissa, joissa kaikki muut vaihtoehdot ovat ensin selvitetty, eli lyhytaikaiset sijaiset, oma henkilöstö jne.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön toisille työntekijöille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla. Lue lisää riittävän kielitaidon osoittamisesta Valviran verkkosivuilta. Hallintolaki (9. §) vaatii viranomaiskieleltä asiallisuutta, selkeyttä ja ymmärrettävyyttä.

Rikosrekisteriote esitettäväksi iäkkäiden henkilöiden ja vammaisten parissa työskentelyä varten: Työnantajalla on oikeus, ja yli kolmen kuukauden mittaisissa työ- tai palvelussuhteissa velvollisuus, pyytää työntekijää esittämään itsestään rikosrekisteriotteen. Hyvinvointialueella on oma ohje ja siihen on kuvattu sisäiset menettelytavat. Rikosrekisteriote iäkkäiden ja vammaisten kanssa toimimiseen - Oikeusrekisterikeskus

Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeus

Jokaisen koulutetun henkilöstön ammattioikeus tarkastetaan JulkiTerhikki-rekisteristä.

Kuvaus siitä, miten työnantaja varmistaa palveluiden tuottamiseen osallistuvan henkilöstön työtehtäviin soveltuvan koulutuksen, riittävän osaamisen, ammattitaidon sekä kielitaidon?

Rekrytoinnissa huomioidaan koulutustausta, kokemus ja haastattelussa esiin tuleva soveltuvuus. Mahdollisten suosittelijoiden tiedot, sekä tutkinto- ja työtodistusten tarkastaminen.

Edellyttämällä työntekijältä työtehtävien hoitamiseen tarvittavaa riittävää suullista ja kirjallista suomen kielen kielitaitoa. Tarvittaessa työntekijälle mahdollistetaan lisäkouluttautuminen.

Miten laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä tarkistetaan ja varmistetaan sekä miten opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta toteutetaan käytännössä?

Palveluvastaava tarkistaa opintorekisteriotteen ennen työsuhteen alkua ja aina tarvittaessa. Opiskelijoilla on nimetty ohjaaja ja opiskelijat työskentelevät valvonnan alaisena.

Miten muun henkilöstön osaaminen tarkistetaan ja varmistetaan?

Tutkintotodistukset tarkistetaan ennen työsuhteen alkua ja samoin aiempi työkokemus. Mikäli työkokemusta ei ole, järjestetään pidempi perehdytys.

Miten selvitetään työntekijän rikostausta lapsen kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) perusteella lasten sekä valvontalain 28 §:n perusteella iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden parissa työskenteleviltä työntekijöiltä?

Rikosrekisteriote pyydetään palveluvastaavan toimesta nähtäväksi työsuhteen alussa.

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Rekrytoinnissa huomioidaan koulutustausta, kokemus ja haastattelussa esiin tuleva soveltuvuus. Mahdollisten suosittelijoiden tiedot, sekä tutkinto- ja työtodistusten tarkastaminen.

Miten varmistetaan rekrytointivaiheessa työntekijän ja opiskelijan riittävä tartuntatautilain mukainen rokotussuoja?

Rokotussuoja tarkistetaan rekrytointivaiheessa tiedustelemalla asianomaisilta henkilöiltä.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Asiakkaan / potilaan hoitoon osallistuvat suorittavat turvallisen hoidon perusteita koskevan koulutuksen ja potilas/asiakastietojärjestelmien käyttökoulutuksen sekä osallistuvat jatkuvaan lisäkoulutukseen hyvinvointialueen ohjaamalla tavalla.

Esihenkilöt osallistuvat riskien arviointi ja hallinta, työturvallisuus ja työhyvinvointi koulutuksiin ja yhdistävät saamansa koulutuksen asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmaan.

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön? Onko perehdyttämiseen nimetty vastuuhenkilö?

Perehdyttämisessä käytetään Intro-perehdytysohjelmaa sekä yksikön perehdytyskansiota. Yksikköön on nimetty perehdytysvastaavat, joiden tehtävänä on kehittää juuri Wiitalinnan ikääntyneiden osalta työhön ja toimintatapoihin perehtymisessä. Perehdyttämisen vastuista on sovittu mm. niin, että palveluvastaava perehdyttää yleisesti yksikköön ja työntekijän vastuisiin ja velvollisuuksiin, lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja perehdyttää lääkehoidon osa-alueeseen ja nimetty perehdyttäjä sitten asukkaisiin ja yksikön toimintatapoihin.

Kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta. Täydennyskoulutussuunnittelu- ja seurantamenettelyt, osaamisen, ammattitaidon ja sen kehittymisen seuranta, kehityskeskustelut.

Hoitohenkilökunnalla on vastuu ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja palveluvastaava seuraa sitä säännöllisesti esimerkiksi Juuri-koulutustenseurantajärjestelmästä. Osaamisen johtamisessa yksikön palveluvastaava käyttää apunaan esimerkiksi käymiään kehityskeskusteluita tai muuten keskusteluissa esiin nousseita osaamisen kehittämisen kohteita. Keski-Suomen hyvinvointialue kerää säännöllisesti tietoa eri yksiköiden koulutustoiveista ja henkilöstöllä on mahdollisuus niihin vaikuttaa.

Henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään hyvinvointialueen toimesta. Hyvinvointialueen linjaamien koko henkilöstöä koskevien koulutusten ajantasaisuudesta huolehtii sekä työntekijä itse että palveluvastaava.

Miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana ja miten havaittuihin epäkohtiin puututaan?

Palveluvastaava seuraa aktiivisesti henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta ja puutuu tarvittaessa epäkohtiin esimerkiksi keskustelemalla asianomaisten kanssa.

3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Asiakas- ja potilasturvallisuus tulee huomioida yksikön henkilöstösuunnitelmassa, niin että käytävissä on riittävästi resurssia potilaiden/asiakkaiden hoitamiseen. Johdolla ja esihenkilöillä on vastuu riittävästä resursseista, henkilöstön määrästä, laadusta ja toiminnallisista tarpeista.

Erilaisina asiakastyön ja kuormituksen mittareina käytetään RAI-arviointeja, yksikön kuormituksen seuranta, asiakaspaikkamäärien seuranta (käyttöaste) ja lakisääteistä henkilöstömitoituksen seuranta.

Miten vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveystalveluiden antamiseen on palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?

Lakisääteinen henkilöstömitoitus ohjaa Wiitalinnan ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömäärää. Poissaoloissa hankitaan tarvittava ja riittävä määrä henkilöstöresursseja, lisäksi tarvittaessa esimerkiksi saattohoitotilanteissa voidaan käyttää lisähenkilöstöä.

Mitkä ovat konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi ja palvelutarpeeseen vastaamiseksi sekä niitä tilanteita varten, kun henkilöstöä ei ole riittävästi?

Kaikilla on tiedossa keinot, miten toimitaan, kun henkilöstöä ei ole riittävästi. Iltaisin ja viikonloppuisin yksikön henkilöstö hankkii tarvittaessa sijaiset.

Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa?

Työtehtävät organisoidaan siten, että lähiesihenkilötyöhön jää riittävästi aikaa, esimerkiksi työnjako vastaavan sairaanhoitajan ja palveluvastaavan välillä ja yhteistyö Wiitalinnan kehitysvamma puolen palveluvastaavan kanssa.

Kuvaus muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuvista.

Muut, kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset osallistuvat pääsääntöisesti asiakkaan perushoittoon ja avustaviin tehtäviin.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ja eri hallinnonalojen kanssa toteutetaan?

Yhteistyötä ja tiedonkulkua toteutetaan matalalla kynnyksellä eri palveluntuottajien ja hallinnonalojen kesken. Wiitalinnassa on oma lääkäri, joka kiertää yleensä tiistaisin yksikössä. Lisäksi on mahdollista saada laboratorio- ja kuvantamispalveluja. Tarvittaessa käytetään yksityisen sektorin palveluja, kuten yhteisöllisessä asumisessa asiakkaan ruokailuissa. Mukaan voidaan ottaa myös seurakunnan tms. toimijoita.

Miten varmistetaan asiakkaalle ja potilaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö muiden palveluyksiköiden kanssa?

Yhteistyötä tehdään tiiviisti muiden yksiköiden kanssa ja tarvittaessa pyydetään apua ja konsultatiota.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

Toimitiloihin liittyvät paloturvallisuuteen tai toimintaympäristöön liittyvät vaaratilanneilmoitukset ja turvallisuushavainnot tehdään Laatuportin toimitilailmoituksella. Vuokrakiinteistöjen osalta on huomioitava, että ilmoitus ei mene laatuportin kautta kiinteistön omistajalle. Laatuportin kautta ei tehdä huoltopyyntöjä.

Vuokralla olevissa tiloissa on vuokrasopimuksissa sovittu, että asumisterveysasetuksen 545/2015 mukaiset määräykset toteutuvat. Vuokralla olevat kiinteistöt on vuokrattu sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseen. Palveluyksikön vastuuhenkilö vastaa, että mahdollisissa tilamuutoksissa huolehditaan tilojen soveltuvuus käyttötarkoitukseen.

Vuokralla olevissa tiloissa kiinteistön pitkäjänteinen ylläpito on vuokranantajan vastuulla. Tämä varmistetaan vuokrasopimuksissa olevien vastuunjakotaulukoiden avulla.

Hyvinvointialueen omistamat kiinteistöt on suunniteltu sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseen. Näiden osalta ylläpidosta vastaa hyvinvointialueen tekniset palvelut.

Yksikön käytettävissä oleva toimitilat ja niiden käytön periaatteet

Wiitalinna on kuusikerroksinen asuinkerrostalo. Ensimmäisessä ja toisessa kerroksessa sijaitsevat viisi- ja kuusipaikkaiset kehitysvammaisten ryhmäkodit. Ryhmäkodin asukkailla on omat huoneet ja wc:t, keittiö ja ryhmätila on yhteisessä käytössä. Toisessa kerroksessa ryhmäkodissa on lomapaikkahuone kehitysvammaisille. Kahdessa alimmassa kerroksessa on neljä inva-varusteltuja asuntoja. Myös talon 3 kerros on vammaispalveluiden asukkailla. 4-6 kerroksissa on eri kokoisia asuntoja, yksioita ja kaksioita, jotka ovat suunnattu ikääntyneille. Wiitalinnasta löytyy myös jaettuja kaksioita, joissa asukkailla on käytössä yhteinen wc ja keittiö. Wiitalinnan kerroksessa 4. sijaitsee nk. yhteisöllinen tila, jossa ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat voivat ruokailla tai osallistua yhteisölliseen toimintaan. Tulevaisuuden tavoitteena on saada myös yhteisöllisen asumisen asiakkaille vastaava tila.

Yhteiset tilat: Ryhmäkodit, sauna (maksullinen), pyykinkuivaushuone, pyörävarasto, liikuntavälinevarasto, häkkivarastot, yhdyskäytävä sairaalan puolelle.

Henkilökunnantilat: toimisto 1. krs, toimisto 5. krs, miesten pukuhuone, naisten pukuhuone, talon varasto ja siivouskomero 1 krs.

Yksikön toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynnät ja luvat (esim. kliinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat) päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynnöissä toimitilojen omavalvonnan kannalta todetut keskeiset havainnot.

Työpaikkaselvitys on tehty marraskuussa 2024.

Mitkä ovat toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit, mukaan lukien niihin liittyvä asiakkaan ja potilaan yksityisyyden suoja, ja niiden hallintakeinot?

Wiitalinna on kerrostalo, jossa jyrkät rappukäytävät ovat haasteina huonokuntoisille, mutta niihin on tehty asianmukaiset portit. Kaikilla asiakkailla on omat asunnot, joten yksityisyyden suoja toteutuu.

Mitkä ovat toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä epäkohtailmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt. Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös muut mahdolliset palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä tulevat vaatimukset.

Toimitilojen ylläpidosta ja huollosta vastaavat laitoshuoltajat ja kiinteistöhoitajat osaltaan. Tarvittaessa tehdään työterveyshuollon kautta esimerkiksi työpaikkaselvityksiä. Kiinteistöjen asianmukaisuutta valvoo kiinteistömanageri ja tiedonkulkua pidetään aktiivisesti yllä eri toimijoiden kesken.

Mitkä ovat palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat

Kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa tukee kiinteistöhuollon säännölliset käynnit, testaukset ja tarvittaessa asioihin puuttuminen, mikäli ongelmia. Viitasaaren Vuokra-asunnot on tehnyt kuvauksen kirjallisesti, miten eri tilanteissa toimitaan.

Miten varmistetaan, että palveluyksikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia välineitä. Kuvauksesta on selvittävä, miten välineiden huolto ja niiden käytön vaatima koulutus on järjestetty.

Wiitalinnassa ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia tai turvallisuusriskin muodostavia välineitä. Mikäli välineet tai tarvikkeet ovat käyttökelvottomia, niin ne laitetaan asianmukaisesti hävitykseen. Välineiden huolto on järjestetty huoltomiesten toimesta asianmukaisesti.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Miten pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuusselvitys yksikössä valmistellaan ja päivitetään? Miten henkilökunta on perehdytetty suunnitelmaan?

Wiitalinnaan on laadittu oma pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuusselvitys. Pelastussuunnitelman päivitys tapahtuu kerran vuodessa tai tarvittaessa, mikäli muutoksia tulee. Uudet työntekijät perehdytetään pelastussuunnitelmaan heti työsuhteen alussa.

Miten yksikössä huolehditaan säännöllisistä pelastautumisharjoituksista, sammutusosaamisesta ja turvallisuuskävelyistä?

Wiitalinnassa on säännölliset pelastautumisharjoitukset ja sammutusosaamisista on Keski-Suomen hyvinvointialueen järjestämät koulutukset kolmen vuoden välein. Turvallisuuskävelyt järjestetään uusille työntekijöille ja myös vanhat työntekijät voivat niihin osallistua.

Miten yksikössä varmistetaan Pelastuslain 379/2011 42 § mukainen palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille?

Tarvittaessa Wiitalinnan henkilöstö voi tehdä ilmoituksen palo- ja onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille, mikäli työssään tällaisen riskin havaitsee.

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla.

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Wiitalinnassa ulko- ja sisäovissa on sähkölukot. Elsi-älylattiajärjestelmä.

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailta on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)

Wiitalinnassa on käytössä Elsi-älylattiajärjestelmä ja turvapuhelimet. Hälytysjärjestelmä on kiinteä ja sen kustannukset on sisällytetty vuokraan. Elsi-älylattia havaitsee henkilön liikkeen ja sijainnin huoneistossa lattian alle asennetun anturikalvon avulla. Antureiden tuottamaan tietoa käsittelee ohjelmisto, jonka avulla havaituista tapahtumista, voidaan luoda hälytys. Wiitalinnassa on kaksi pääkäyttäjää, jotka huolehtivat Elsin toiminnasta ja tarvittavista asukaskohtaisista asetuksista. Eettisesti on tärkeää, ettei tiloista välitetä kamerakuvaa.

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

Hälytykset tulevat henkilökunnan puhelimiin. Hälytykset on jaettu kerroskohtaisesti. Korkeariskiset hälytykset (kaatuminen, ja hätäkutsu) on ohjelmoitu hälyttämään kaikissa puhelimissa. Vikatilanteissa informoidaan viipymättä Elsin käyttötukea MariCarea.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Heidi Sutelainen, heidi.sutelainen@hyvaks.fi ja Kirsi Kananen, kirsi.kananen@hyvaks.fi

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Miten varmistetaan, että yksikön lääkinälliset laitteet on hankittu, rekisteröity, otettu käyttöön ja poistettu asianmukaisesti ja että laiterekisterissä olevien laitteiden tiedot ovat ajan tasalla? Miten on varmistettu, että yksikön laitteet ovat vaatimusten mukaisia CE-merkittyjä laitteita? Kuvaus laitteiden huolto-ohjelmien ja kalibrointien toteutumisen varmistamisesta.

Wiitalinna noudattaa lakisääteisiä ohjeistuksia lääkinällisistä laitteista, että ne ovat rekisteröity, otettu käyttöön ja tarvittaessa poistettu asianmukaisesti. Laittevastaavat huolehtivat, että laitteiden

tiedot ovat ajan tasalla. Keski-Suomen hyvinvointialueen laitteet ovat CE-merkittyjä ja tarvittavat huollot ja kalibroinnit tehdään asiantuntijoiden toimesta.

Kuvaus yksikön tavoista varmistaa riittävä perehdytys, käytön ohjaus sekä henkilöstön osaamisen dokumentoitu varmistaminen kaikkien laitteita käyttävien ammattiryhmien osalta. Kuvaus yksikön laiteajokorttikäytäntö. Miten varmistetaan ajantasaiset käyttöohjeet yksikön henkilöstön saataville?

Wiitalinnassa on jokaisen työntekijän suoritettava laiteajokortti, jotta laitteiden käyttö on asianmukaista ja turvallista. Laiteajokortti suoritetaan työsuhteen alussa ja näytöt ottavat vastaan laiteajokorttivastaavat. Laitteista on käyttöohjeet ja niiden käyttöön perehdytetään.

Miten yksikössä varmistetaan, että laitevaaratapahtumista tehdään asianmukaiset Fimean vaaratilanneilmoitukset? Kuvaus laitevaaratapahtumien käsittelystä ja jatkotoimenpiteistä.

Henkilöstöä on ohjeistettu ja heidät on veloitettu tekemään vaaratilanneilmoitus Laatuportti-järjestelmän kautta, mikäli he havaitsevat terveydenhuollonlaitteissa tai tarvikkeissa poikkeavuuksia.

Mikäli yksikössä implantoidaan potilaaseen laitteita, kuvaus seurantajärjestelmään kirjattavista tiedoista. Kuvaus menettelytavoista potilaalle annettavan implanttikortin osalta.

Mikäli asiakkaalle laitetaan esimerkiksi tahdistin, siitä on tieto potilastietojärjestelmässä. Implanttikortti annetaan asiakkaalle siitä yksiköstä, jossa toimenpide on tehty.

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Jani Hiltunen, jani.hiltunen@hyvaks.fi, p. 0401627756

Miten yksikössä huolehditaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta ja henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön sekä osaamisen varmistamisesta?

Jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset tunnukset tietojärjestelmiin, jotta tietojärjestelmien käyttö on asianmukaista ja jokainen kirjaa osaltaan riittävät tiedot. Palveluvastaava valvoo, että tietojärjestelmien käyttö on asiallista ja tarpeen mukaista. Henkilökunta koulutetaan järjestelmien käyttöön ja palveluvastaava ja henkilökunta auttaa tarvittaessa perehtymisessä.

Milloin palveluntuottajan tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty sekä kuka sen toteutumisesta vastaa palveluyksikön toiminnassa?

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on valmistelussa. Yksikössä tietoturvasuunnitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa palveluyksikön vastuuhenkilö.

Miten yksikössä huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa, mukaan lukien ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa?

Rekisterinpitäjän oikeudet ja vastuut tarkistetaan ennen ostopalvelu- ja alihankintatilanteita. Ostopalvelua on Wiitalinnassa käytetty lähinnä henkilöstön hankkimiseksi.

Kuvaus siitä, miten palveluyksikössä toteutetaan asiakastietolain 90 §:n 1 momentin mukainen ilmoitusvelvollisuus poikkeamista.

Jokainen on velvollinen tekemään ilmoituksen, mikäli havaitsee poikkeaman asiakastietojen käsittelyssä. Poikkeamasta tehdään Laatuportti-ilmoitus.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoidon turvallisuus ja lääkehoitosuunnitelman päivitys?

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti, vähintään vuosittain. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Yksikön lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteiseen lääkehoitosuunnitelmaan.

Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta?

Wiitalinnan ikääntyneiden asumisessa lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaa palveluvastaava yhdessä yksikön vastaavan sairaanhoitajan kanssa.

Lääkityspoikkeamat

Terveys- ja sosiaalihuollon ammattilaiset sekä asiakkaat ja potilaat tekevät lääkehoitoon liittyvistä läheltä piti - ja poikkeamatilanteista Laatuportin haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen. Lisäksi palveluyksiköt ilmoittavat toteutumisestaan tai epäilemistään lääkkeiden ja rokotteiden käyttöön liittyvistä haittavaikutuksista Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskukseen (Fimea). Ilmoitus tehdään erityisesti niissä tilanteissa, joissa haittavaikutus on vakava ja/tai odottamaton sekä silloin, kun haittavaikutuksen aiheuttajana on uusi lääke. Asiakkaita ja potilaita tiedotetaan heidän mahdollisuudestaan tehdä ilmoitus lääkkeisiin liittyvistä haittavaikutuksista.

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Miten varmistetaan, että palveluyksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia ja salassa pidettäviä henkilötietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveys- ja sosiaalihuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti

potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveystieteiden ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot kirjataan eri rekisteriin, kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Wiitalinnassa on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä Pegasos ja Omni 360, joihin kaikki asiakastiedot kirjataan ja tallennetaan. Henkilökunta perehdytetään käytäntöihin ja velvoitetaan toimimaan ohjeistuksien mukaan.

Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

Perehdyttämisellä. Lisäksi henkilöstö on suorittanut hyvinvointialueen tietosuojakoulutuksen vuoden 2023 loppuun mennessä. Tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset päivitetään kolmen vuoden välein.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

Tietosuoja | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi) potilasrekisterin tai sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietosuojaseloste on tulostettuna palveluyksikön ilmoitustaululle.

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

Hyvinvointialueella asiakaspalautetta voi antaa sähköisesti Anna palautetta | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)

Kuvaa millä tavoilla asiakaspalautetta yksikössä kerätään

Kyselyiden avulla ja omaiset ja asiakkaat voivat antaa suullista ja kirjallista palautetta toiminnasta sekä palveluvastaavalle että hoitohenkilökunnalle.

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen?

Asiakkailta ja heidän läheisiltään kysytään yksikön kehittämiseen liittyviä ajatuksia ja lisäksi he voivat vapaasti antaa kehittämideoita palveluvastaavalle ja henkilökunnalle.

Miten asiakkailta saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai korjaamisessa?

Asiakkailta ja läheisiltä saatu palaute on ensiarvoisen tärkeää ja sitä pyritään aktiivisesti käyttämään toiminnan kehittämisessä. Esimerkiksi asiakkaiden ulkoiluista on tullut rakentavaa palautetta.

Miten asiakkaat ja omaiset voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit ja miten ne käsitellään ja miten ilmoitusten hyödyntämisestä informoidaan asiakkaita ja omaisia?

Asiakkaat ja omaiset voivat vapaasti ja avoimesti syyllistämistä pelkäämättä tuoda julki havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit ja niitä käsitellään erilaisissa tiimi- ja

henkilöstöpalavereissa. Mikäli palautteiden perusteella on perusteltu syy muuttaa toimintaa, informoidaan tästä suullisesti omaisia ja asiakkaita.

Asiakkaiden sekä heidän läheistensä kokemuksia turvallisuudesta kerätään järjestelmällisesti. Heillä on mahdollisuus raportoida hoidon ja palvelun haitta- ja vaaratilanteista helposti ja saavutettavissa olevin keinoin. Käytössä on Hyvaksin sivuilla oleva sähköinen Laatuportin potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake. Palvelupisteissä on tarjolla paperinen potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake tulostettuna tai se tulostetaan pyydettyäessä.

Asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa haitta- ja vaaratapahtumat sähköisen lomakkeen avulla Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuut

Asiakas- ja potilasturvallisuutta ja laatua parannetaan riskienhallinnan avulla ja riskienhallinta on luonnollinen osa yksiköiden päivittäistä toimintaa sekä kehittämistä. Turvallisuus- ja laatuongelmien ennakkoinnilla estetään vahinkoja, vaaratilanteita ja toiminnan kannalta kielteisiä tapahtumia.

Riskejä arvioidaan laaja-alaisesti huomioiden mahdolliset vaikutukset sekä asiakkaiden/ potilaiden henkilöstön, ympäristön että organisaation kannalta. Riskien arvioinnissa määritellään tarvittavat kehittämistoimenpiteet ja suunnitelma niiden toteuttamisesta sekä seurannasta.

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta yksikön omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Toiminnasta vastaavien tulee myös mahdollistaa hyvä turvallisuuskulttuuri ilman syylistämistä. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista, ylläpitää osaamista sekä varmistaa henkilöstön riittävät voimavarat turvallisen toimintaympäristön ylläpitämiseen. Henkilöstön vastuulla on osallistua koulutuksiin ja noudattaa annettuja ohjeita sekä ilmoittaa havaitsemistaan läheltä piti tilanteista, poikkeamista ja tehdä turvallisuushavainnot.

Kuka vastaa yksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

Wiitalinnan riskienhallinnasta vastaa palveluvastaava yhdessä viranomaisten kanssa. Turvallisuusasioissa tehdään tiivistä yhteistyötä pelastusviranomaisten kanssa. Yksikköön on laadittu ohjeet äkillisten tilanteiden varalle. Suunnitelmat ja ohjeet löytyvät toimistosta ja perehdytyskansiosta.

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee tunnistaa ja arvioida laaja-alaisesti asiakkaan ja potilaan saaman palvelun ja hoidon näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelmaan kuvataan **asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien/tekijöiden** riskienhallinnan prosessi. Riskin merkittävyyden arvioimiseksi tulee riskin syitä ja seurauksia tarkastella yksityiskohtaisesti juurisyysanalyysin avulla. Riskien arviointi tehdään Laatuportissa hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti. Ohje löytyy Laatuportin Ohjeistus osiosta (Yleinen riskienarviointi) Tämän työkalun käyttö on mahdollista, mutta ei pakollista omavalvontasuunnitelman kirjoitusvaiheessa. Asian voi laittaa yksikön kehittämistoimenpiteeksi seuraavalle vuodelle.

Pelkkä tietoisuus riskeistä ei riitä turvallisuuden riittävään parantumiseen. Riskienhallinnan tulee näkyä muutoksena työskentelyssä ja perehdyttämisessä, henkilöstön koulutuksessa, kehityshankkeiden suunnittelussa sekä muussa toiminnan suunnittelussa. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti.

Kuvaa miten yksikön toiminnan riskejä tunnistetaan ja mitkä ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit

Keskeiset riskit liittyvät lääkitysturvallisuuteen ja siihen, että Wiitalinna on kerrostalo, jossa esimerkiksi muistisairailla on hankaluuksia liikkua ja heidän valvomisensa voi muodostua myös haasteeksi.

Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?

Riskien suuruutta arvioidaan jatkuvasti palveluvastaavan ja henkilökunnan toimesta. Esimerkiksi uuden asukkaan sijoittaminen tiettyyn asuntoon, on osa riskienhallinnan näkökulmaa.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittelyminen

3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Millaisin käytännön toimin palveluntuottaja ennaltaehkäisee ja hallitsee palveluyksikön toimintaan ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä

Erilaisin ennaltaehkäisevin keinoin, mm. apuvälineiden käyttö, huumausaineiden kaksoistarkistus, huomioidaan ergonomiset riskit ja käytetään tarvittavia apuvälineitä asiakassirroissa.

Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan

Arvioidaan jatkuvasti toimivuutta ja riittävyttä ja mikäli keinot eivät ole riittäviä, tehostetaan niitä.

Miten varmistetaan, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla?

Epäkohtiin puututaan välittömästi ja tehdään tarvittavat toimenpiteet viivyttämättä.

3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

Yksikössä on käytössä laadun- ja riskienhallintajärjestelmä Laatuportti, johon työntekijät ilmoittavat kaikki havaitsemansa asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, läheltä piti-tilanteet, epäkohdat ja muut turvallisuushavainnot. Järjestelmään voidaan ilmoittaa myös positiiviset havainnot turvallisuuteen liittyen. Järjestelmään tehdyistä ilmoituksista tulee sähköpostierä yksikön esihenkilölle, joka ottaa ilmoituksen käsittelyyn 14 päivän kuluessa.

Esihenkilö tekee tarvittaessa tapahtumasta juurisyyanalyysin, kirjaa tarvittavat toimenpiteet sekä tekee riskitasoarvion tapahtumalle. Esihenkilö voi tarvittaessa siirtää ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle esihenkilölle toimenpiteitä varten. Eri tapahtumiin liittyvistä ilmoituksista tieto menee automaattisesti kyseisen turvallisuusalueen asiantuntijoille, kuten esimerkiksi tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä ilmoituksista menee tietosuojavastaavalle ja tietoturvapäällikölle sekä työturvallisuuden liittyvistä ilmoituksista tieto menee työsuojeluvaltuutetuille. Ilmoitusten käsittelijät noudattavat hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita ilmoitusten käsittelyssä. (linkki Laatuportin Ohjeistus-osioon - > Portaalin käyttöohjeet)

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratapahtumailmoituksen anonymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kuukauden kuluessa. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti yksiköiden vastuuhenkilöiden toimesta.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvat riskit ja laatupoikkeamat?

Henkilökunta keskustelee riskeistä ja laatupoikkeamista keskenään ja tekee tarvittaessa Laatuportti-ilmoituksen.

Kuvaa millä tavoin yksikössänne käytännössä toteutuu moniammatillisesti haitta- ja vaaratilanne ilmoitusten käsittely, toimenpiteiden suunnittelu ja toteutus.

Palveluvastaava käsittelee tehdyt Laatuportti-ilmoitukset ja ilmoituksia käydään läpi henkilöstöpalaverieissakin. Tarvittaessa tehdään toimenpiteiden suunnittelu ja toteutetaan käytännössä suunniteltu toimenpide.

Huoli-ilmoitus ja yhteydenotto

Ilmoituksen sosiaalihuollon tarpeesta voi tehdä tilanteessa, jossa herää huoli 18 vuotta täyttäneestä henkilöstä. Ilmoitus on tehtävä salassapitosäädösten estämättä, jos henkilön suostumusta yhteydenottoon ei voida saada ja henkilö on kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan,

terveydestään tai turvallisuudestaan. Iäkkään henkilön palvelutarpeesta ilmoittamisessa on lisäksi noudatettava vanhuspalvelulakia.

Vakava vaaratapahtuma

Vakavan vaaratapahtuman tutkinta toteutetaan silloin kun kyse on asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistuvasta vakavasta vaaratapahtumasta, jonka työntekijä on havainnut. Tutkintaprosessi on sisäinen menettely hoidossa tai palveluissa ilmenneiden poikkeamien selvittelyssä. Tutkinnan perusteella pyritään korjaamaan toiminnassa havaittuja epäkohtia ja annetaan suosituksia, joiden avulla hallitaan ongelmia ja riskejä. Tavoitteena on kehittää turvallisuutta organisaatiossa ja estää vastaavanlaisten tilanteiden tapahtuminen tulevaisuudessa. Tutkinta voi käynnistyä myös asiakkaiden/potilaiden tai läheisten ilmoituksista tai esimerkiksi kanteluista tai muistutusten pohjalta nousevista asioista.

3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuudessa ilmeneviä merkittäviä puutteita, asiakkaan tai potilaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toimintaa. Toimintakulttuuriin sisältyvissä ongelmissa voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta vakiintuneena käytäntönä ilman lainsäädännössä olevien edellytysten täyttymistä. Muulla lainvastaisuudella tarkoitetaan palveluja ja niiden saatavuutta tai järjestämistä tai asiakkaan ja potilaan oikeuksista annetun sääntelyn rikkomista.

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§ mukaan

Palveluyksikön on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle palveluyksikön omassa, ostopalvelussa tai palvelusetelillä tuotetussa palvelussa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluyksikkö ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Palvelunjärjestäjälle ilmoittaminen tapahtuu Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoittamalla palvelujohtajalle ja omavalvontayksikköön laatuportin ilmoituksen tiedoksiannot toiminnallisuuden kautta. Palvelujohtaja ja/tai omavalvontayksikkö arvioi, mitkä epäkohdat ovat niin vakavia, että ne tulee ilmoittaa välittömästi valvontaviranomaiselle Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon tai Valviraan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tehdään laatuportin haitta- ja vaaratilanneilmoituksena. Valitaan valikosta epäkohta ja epäkohdan uhka ja tarvittaessa lisätään asiakas- ja potilasturvallisuus toiseksi. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettynä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä

muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt ilmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kielteinen seuraamus voi olla esimerkiksi henkilön tiukentunut valvonta työpaikalla, varoitus, huomautus tai muu vastaava toimenpide. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä ilmoitusta.

Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen omavalvontayksikköön sähköpostilla.

Yksikön omavalvonnassa on edellä määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle. Ilmoituksen käsittelijä ohjaa ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle toiminnasta vastaavalle henkilölle.

Palveluntuottajalla on velvollisuus tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta. Tiedotusvelvoite koskee kaikkia esihenkilötaisoja.

Kuvaa palveluyksikön menettelytavat, kun yksikössä havaitaan asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantava valvontalain mukainen epäkohta, jota ei kyetä korjaamaan yksikön omavalvonnallisilla toimin

Palvelunjärjestäjälle ilmoittaminen tapahtuu Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoittamalla palvelujohtajalle ja omavalvontayksikköön laatuportin ilmoituksen tiedoksiannot toiminnallisuuden kautta. Palvelujohtaja ja/tai omavalvontayksikkö arvioi, mitkä epäkohdat ovat niin vakavia, että ne tulee ilmoittaa välittömästi valvontaviranomaiselle Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon tai Valviraan.

Kuvaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat yksikön menettelyohjeet

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tehdään Laatuportin haitta- ja vaaratilanneilmoituksena. Valitaan valikosta epäkohta ja epäkohdan uhka ja tarvittaessa lisätään asiakas- ja potilasturvallisuus toiseksi. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia, kuten antaa varoitusta tai muuten saattaa epäedulliseen asemaan.

Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on toiminnasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle.

3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatupoikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset seuranta-asiakirjaan. Yksiköissä on hyvä ottaa tavoitteeksi lisätä niiden haitta- ja vaaratapahtumien osuutta, joihin tehdään suunnitelma korjaavasta toimenpiteestä.

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

Tarvittavista muutoksista tiedotetaan henkilöstölle palavereissa sekä sähköpostitse. Tehdyt toimenpiteet dokumentoidaan ja seurataan toteutumista.

Miten sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Sovituista muutoksista tiedotetaan välittömästi henkilökuntaa ja tarvittaessa myös asiakkaita. Tarpeen vaatiessa tiedotetaan myös esimerkiksi omaisia ja muita yhteistyötahoja. Tiedottaminen tapahtuu yhteispalavereissa sekä sähköposti-/tai puhelintiedotuksella.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan?

Muutosta vaativien laatupoikkeamien ja riskien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan. Riskienhallinnan toimivuuden seuranta ja arviointi on jatkuva prosessi.

Kuvaa yksikön vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

Yksikön palveluvastaava käsittelee Laatuportti-järjestelmään tehdyt ilmoitukset. Tarvittaessa asiasta keskustellaan yhteisissä palavereissa ja laaditaan suunnitelma riskin pienentämiseksi tai poistamiseksi. Tukea tilanteiden käsittelyyn on saatavilla hyvinvointialueen työhyvinvoinnin ammattilaisilta.

Miten henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan?

Käydään työsuhteen alussa läpi, mitä riskienhallintaan kuuluu, ja että se on yksi osaamisen osa-alue.

3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto

Yksiköt käyttävät sosiaali- ja terveyspalveluita ostaessaan hyvinvointialueen sopimus pohjia. Hankinnoissa ja sopimushallinnassa noudatetaan hankintaohjetta ja sopimushallintaohjetta.

Ostopalvelujen tuottajat: HetApu & Kangashoiva Oy, Viitasaaren kaupunki Kiinteistöpalvelut ja KV-vartiointi turva, Monitoimipalvelut & Kumppanit Oy.

Miten palveluyksikkö varmistaa ostopalvelujen ja palvelusetelillä tuotettujen palveluiden toteutumisen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden?

Perehdytyksellä, laadun seurannalla ja omavalvonnalla.

3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Miten viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittämisessä?

Viranomaisten antamaa ohjausta ja päätöksiä hyödynnetään omavalvonnan kehittämistyössä.

3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Kuka vastaa palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta

Wiitalinnan ikääntyneiden asumisen palveluvastaava.

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asumisen palveluiden osalta virike- ja harrastetoiminnan kehittäminen ja yhteisöllisten tilojen suunnittelu sekä toteuttaminen. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asukkaille on järjestetty 2024 yhteisöllinen tila ja tarkoitus on saattaa käyttökuntoon myös yhteisöllisen asumisen asukkaille vastaava yhteisöllinen tila vuonna 2025.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakas- ja potilastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista.

Miten yksikössä varmistetaan henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan?

Omavalvontasuunnitelma annetaan henkilöstölle luettavaksi ja kommentoitavaksi ja lisäksi se on kaikkien saatavilla.

Miten omavalvontasuunnitelman ja siihen tehtävien päivitysten asianmukainen toteutuminen varmistetaan palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa?

Koko henkilöstö on velvollinen toteuttamaan omavalvontasuunnitelmaan tehtyjä päivityksiä.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja/tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Alkuvaiheessa omavalvonnan havainnot ja niistä seuranneet toimenpiteet voi julkaista esim. yksikön ilmoitustaululla.

Millä julkisuutta edistävällä tavalla se julkaistaan ja miten se on julkisesti nähtävänä palveluyksikössä

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti kaikkien nähtävillä Wiitalinnan sisääntulokäytävällä.

Yksikön omavalvontasuunnitelma on osa omavalvontaohjelmaan ja se on julkisesti nähtävillä omavalvontaohjelman sivuilla: Omavalvontaohjelma | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi).

Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja siihen tehtävät päivitykset julkaistaan viiveettä. Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä ja julkaisemisessa on huomioitava palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.

Yksikön palveluvastaava päivittää omavalvontasuunnitelman välittömästi, mikäli toimintaan tulee muutoksia.

Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan?

Toteutumista seurataan aktiivisesti ja puutteellisuudet korjataan välittömästi.

Miten varmistetaan, että seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein?

Palveluvastaavan tehtävänä on huolehtia, että seurannasta tehdään selvitys ja muutokset julkaistaan asianomaisesti vähintään neljän kuukauden välein.